1929 г.

Август — Сентябрь № 8—9

СИБИРСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

ВЫХОДИТ ЕЖЕМЕСЯЧНО

ГОД ИЗДАНИЯ V

СОДЕРЖАНИЕ № 8-9.

Окрлит № 975. Томск, тип. изд. „Красное Знамя" 2704-29. Тираж 750 экз.

Аборты в г. Новосибирске за 1927 и 1928 г.

Д-р Баландин А. И. (Томск) **и д-р Абрамович Е. А.** (Новосибирск).

(Из работ кафедры социальной гигиены Института усовершенствования врачей—завед. кафедрой Тракман М. Г.)

Статистика абортов по Сибирскому краю крайне скудна и ограничена, несмотря на то, что во всех городах работают абортные комиссии, каждый город имеет больницы, куда поступают женщины и с начатыми абортами и для производства полного аборта, несмотря на то, что анализ материл по абортам дает и может давать указания о направлении работы по абортам, абортной политике, дает вывод и для органов здравоохранения о достаточности коек и проч.

Надо полагать, что в наших сибирских условиях, несомненно, есть и черты, отличающие аборт, как социально-гигиеническое явление, от аборта в Евр. части РСФСР. Но эти особенности у нас еще не исследованы и не освещены просто в количественном отношении.

Фактически мы имеем печатные работы, посвященные этому важному вопросу. Мы имеем материалы по **Иркутску, Омску** и настоящий очерк по г. Новосибирску. Кроме городов, имеется материал по рабочему Анжеро-Судженскому району, Томского округа. Вот все данные об абортах в Сибкрае.

Даже Томск и тот до сего времени не систематизировал своего материала по абортности. *).

Наш очерк, посвященный вопросу об абортах в г. Новосибирске, поэтому представит, несомненно, интерес как в практическом, так и в социально-гигиеническом отношениях.

Рассмотрение абортов, их причин, лицо абортирующихся женщин здесь представлено за 1927 и 1928 г. г., когда статистические карточки были получены наиболее правильно заполненными. Правда, мы приводим общие данные по абортности и за более ранние годы, однако, **без полного анализа их** за недостатком целого ряда сведений.

Но даже и эти неполные данные за прошлые годы дают возможность проследить движение абортов с 1924 г. и сделать полезные выводы из рассмотрения этих данных.

Более полному анализу будут подлежать 3300 абортов, произведенных у женщин в городах и проч. районах.

В целях сравнения наших данных с исследованиями мы прибегли к общим показателям: на 1000 населения и в %% к родам.

Эти данные представлены в 2-х первых таблицах, где, кроме того, приведены еще и данные естественного движения населения г. Новосибирска с 1924 по 1928 г. включительно.

---

*) Томский Окрздрав только в этом году передал статистический материал кафедре социальной гигиены Института усовершенствования врачей для разработки. Материал служит одновременно пособием при прохождении методов статистики врачами-курсантами. Ред.

Таблица № 1.

ГОДЫ	Население города **)	Естеств. движ. нас. На 1000 насел. Рожд.	Смерт.	Прир.	Число родов	Число абортов	%% абортов к родам	Абортов на 1000 насел.	Число женщин от 16—49 лет	На 1000 женщин от 16—49 лет
1924 г. . .	82,863	46,3	27,8	18,5	3837	772	20,9	9,3	—	—
1925 г. . .	93,880	42,8	27,1	15,7	4024	949	23,5	10,1	—	—
1926 г. . .	110,765	43,9	26,0	17,9	4868	1341	27,9	12,1	35225	38,0
1927 г. . .	130,946	42,6	21,8	20,8	5594	*) 1583	28,3	12,1	36482	43,3
1928 г. . .	149,121	37,7	21,7	16,0	5636	*) 1717	30,5	11,6	42309	40,5

Из этой таблицы весьма отчетливо виден общий рост числа абортов в абсолютном количестве и в %% к родам. Правда, за 28-й год интенсивность абортов упала и не только в общем показателе на 1000 чел. населения, но и специальном—на 1000 женщин в возрасте от 16—49 л., но делать из этого вывод о тенденции снижения абортов мы воздерживаемся, в виду особенностей роста города, в виду недостатка коек, когда до ожидания очереди женщины прибегают к абортам в порядке частного приема и т. д.

Таблица № 2.

Аборты по видам поступления в больницы:

ГОДЫ	Всего абортов	Аборты, начатые вне больн.	Тоже в %% ко всем абор.	Аборты по комиссии	Тоже в %% отношении ко всем абортам	Динамика абортов	Динамика роста города	
1924 г. . .	772	382	49,4	390	50,6	100,0	100,0	В 1927 г. 15,5% поступило помимо абортн. комиссий для производства полных абортов и в 1928 г. 96 или 5,7% (по медицинск. показан.).
1925 г. . .	949	414	43,6	535	56,4	123,5	111,0	
1926 г. . .	1341	645	48,1	696	51,9	174,0	130,0	
1927 г. . .	1583	704	44,5	630	40,0	205,0	155,0	
1928 г. . .	1717	806	49,9	815	47,4	224,4	180,0	

Надлежит отметить по этим данным, что внебольничные аборты не имеют отчетливого направления к снижению. Возьмем для сравнения другие данные:—в г. Москве в 1925 г. внебольничные аборты упали до 21,1%, равняясь в предшествующем году 61,0%; такие же благоприятные данные имеются в Иваново-Вознесенске.

*) без крестьян.

**) население взято среднее по состоянию его на начало и конец года.

Однако, если взять наш же сибирский город Омск, то там в 1926 г. тоже наблюдалось увеличение числа внебольничных абортов*).

Подпольный аборт уносит **наибольшее количество** жертв и такое устойчивое высокое состояние числа подпольных абортов **должно обратить на себя внимание** и женотдельских организаций и окрздравотделов. Мы подчеркиваем это обстоятельство потому, что еще не все женщины с начатыми абортами поступают в больницы. Многие женщины остаются дома по различным причинам: не имея возможности уйти из дома от семьи и детей, нередки случаи нежелания выдать «аборт-махера»; из ложной боязни преследования за аборт; из-за ложной стыдливости—боязни встретить знакомых в абортной комиссии и т. д. Нередки случаи, когда женщина болеет и умирает, скрывая истинную причину своего заболевания. Наконец, большие очереди на койку, также толкают на внебольничный аборт.

Уже при попытке выявить причины, побудившие сделать внебольничный аборт, видно, что абортирующиеся стремятся скрыть причину аборта и не сказать истины: в 1927 г. из 704 случ. в 27 статистических карточках подчеркнуто болезненное состояние без указания диагноза; в 1 случае указано нежелание иметь ребенка, в остальных причины не указаны. За 1928 г.—указано: недостаток средств—в 6 случаях, нежелание иметь ребенка—в 18 случаях, болезненное состояние—в 29 случаях, 25 без диагноза и неизвестно—752 случая.

Еще менее искренне и правильно освещается способ производства аборта: за 1927 г. только в 16 случаях указаны вероятные причины непосредственно вызвавшие аборт: поднятие тяжести—11 сл.; падение и ушиб—2 сл., побои—1, тиф заболев.—1 и питье хины—1 сл.; за 1928 г.: поднятие тяжестей—10 сл.; падение и ушиб—11 сл.; побои мужа—2 сл., питье каких-либо средств (сабур, шафран, хина и пр.)—4 сл. и неизвестн.—778 сл.

Продолжая анализ вышеприведенных таблиц, мы устанавливаем, что рост абортов превышает даже исключительный по интенсивности рост города и что на ряду с ростом числа абортов в %% к числу родов падает рождаемость и прирост населения, особенно за последний (28) год.

Сопоставление общего коэффициента абортности с другими сибирскими и несибирскими данными дает:

ГОРОДА	1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.	1928 г.
г. Новосибирск	9,3	10,1	12,1	12,1	11,6
г. Омск	4,8	6,4	7,3	—	—
Забайкальская жел. дор.	—	11,1	13,3	12,7	-
Владикавказ**)	—	8,0	10,0	12,0	—

т.-е. против г. Омска коэффициент абортов в Новосибирске почти в 2 раза выше и совпадает лишь с данными по Забайкальской ж. д. и Владикавказу.

*) См. „Сиб. Мед. Журн.“, № 12 1927 г.
**) В „Сов. Мед.“, № 5, 1929 г.

Надо допустить, что лихорадочный рост города, как большого центра, все растущий в связи с этим квартирный кризис, наплыв новых лиц, живущих как бы на бивуаке—принуждает прибегать к аборту, дабы не обременять себя семьей.

Остановимся на движении абортов по месяцам.

Для этого мы имеем 2 нижеследующие таблицы, которые дают движение абортов по месяцам года и по видам абортов и рождаемость в г. Новосибирске также по месяцам:

Аборты \ Месяца	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Неизвестно
В %% к итогу за год													
1927 г. По комис. . . .	8,5	4,6	9,1	16,0	6,0	2,0	7,0	9,4	11,6	10,0	15,0	—	—
Начат. абор. . .	7,0	7,0	9,3	9,4	8,1	6,4	7,8	8,4	8,4	10,9	7,0	10,3	—
Помимо комиссии	16,0	9,8	10,7	11,6	7,3	8,6	9,4	6,9	9,0	3,4	3,4	3,9	—
1928 г. По комис. . . .	69	71	77	39	56	38	23	31	80	80	75	76	—
%	9,7	9,9	10,8	5,5	7,8	5,3	3,2	4,3	11,2	11,2	10,5	10,6	—
Начат.	52	72	55	41	68	53	53	60	63	70	71	53	95
	6,5	8,9	6,8	5,0	8,4	6,6	6,6	7,5	7,8	8,7	8,8	6,6	11,8

Кривые этих 2-х годов не совсем одинаковы: если в 1927 г. можно было ясно обнаружить два под'ема—весенний и осенний, как число абортов, произведенных у женщин, прошедших через комиссию, так и начатых абортов, то 1928 г. дает отчетливый осенний под'ем и не совсем ясный весенний. Но осенний под'ем, повидимому, надо отметить, как **характерный,** ибо этот под'ем выявляется и на омском материале.

Сопоставление с помесячными данными рождаемости в г. Новосибирске:

ГОДА (рождаемость)	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	За год
1927 г.	487	416	455	476	417	428	421	518	510	486	517	463	5594
1928 г.	506	431	508	454	504	444	480	475	403	465	483	483	5636

дает, что в 1927 г. имеется осенний под'ем рождаемости, но в 1928 г. на то же время приходится падение рождаемости. Вряд ли можно утверждать, что увеличение числа абортов к осени и весне связано с максимумом зачатий, как это пытается установить д-р Никитин на омском материале.

Выявляя коллективное лицо абортирующейся в г. Новосибирске женщины, мы находим, что по национальности преобладающее число падает на русских. Не имея распределения населения по национальностям, трудно, однако, установить истинное значение национального признака.

Преобладающий возраст среди абортирующихся, падает на 20-29 лет. Наши данные лишь подтверждают и дополняют общепризнанное положение, что главные массы абортов приходится на самый цветущий женский возраст:

ВОЗРАСТ	Аборты по комиссии		Начатые аборты		Поступ. в леч. учр. помимо абортной комиссии		Омск	Иркутск	Москва
	1927 г.	1928 г.	1927 г.	1928 г.	1927 г.	1928 г.			
17—19 лет	3,0	3,6	6,6	6,6	2,1	1,0	6,2	6,0	3,0
20—29 лет	75,4	67,4	66,4	62,2	72,0	66,7	62,5	63,4	61,3
30—45 лет	21,6	26,9	21,7	27,7	25,0	30,2	29,3	—	34,6
46 л. и старше	—	—	1,5	0,3	—	—	—	30,6	—
Неизвестн.	—	2,1	3,8	3,2	0,9	2,1	—	—	—

Состояние семейных отношений вообще влияет и должно заметно влиять на характер абортов. В нашем материале семейное положение абортирующейся женщины выявляется в следующем виде:

	Прошедш. абор. комиссии				Начатые аборты				Поступившие в леч. учреж. помимо комиссии			
	1927 г.		1928 г.		1927 г.		1928 г.		1927 г.		1928 г.	
	Абс.	% %	Абс.	% %	Абс.	% %	Абс.	% %	Абс.	% %	Абс.	% %
1. Одинокие.												
а) регистр. бр.	23	4,0	22	2,7	15	2,3	14	1,7	—	—	—	—
б) нерегистр. бр	109	18,9	95	11,7	57	8,9	22	2,7	—	—	2	2,1
2. С мужьями.												
а) регистр. бр.	399	69,0	582	71,4	424	66,3	523	69,9	—	—	84	87,5
б) нерегистр. бр.	42	7,3	86	10,6	69	10,8	90	11,2	—	—	7	7,3
в) неизвестно	5	0,8	30	3,6	75	11,7	157	19,5	—	—	3	3,1
Итого	578	100	815	100	640	100	806	100	—	—	96	100

Из анализа этого материала выявляется несколько своеобразная картина связи семейных отношений с абортами:

Наибольшее количество абортов приходится на семейных, находящихся в регистрированном браке, у одиноких обратное соотношение:

нерегистрированный, т.-е. непрочный брак чаще влечет за собой аборт. Однако, обращает на себя внимание высокий %-% абортов именно среди регистрированных браков. Если и можно устанавливать связь прочности брака с абортом, то только в формулировке: «нерегистрированность брака имеет некоторое влияние на большую частоту абортов» (Генс), а не так категорично, как пишет д-р Никитин, считая, что имеется несомненное «влияние непрочности брачных отношений на частоту абортов».

Как раз регистрированный брак семейных занимает «львиную» долю во всех абортах по нашим данным*).

Абортирующие женщины прерывают весьма различные по беременности, при этом больше всего абортов приходится на 2-ю беременность, которая занимает у проходящих через абортную комиссию до 20%. У поступающих с начатыми абортами прерывание беременности дает аналогичную картину, но первая беременность занимает большую долю, чем у проходящих через комиссию (около 3% у комиссионных и 10% у поступивших с начатыми абортами). В общем до 80% падает на прерывание до 6-й беременности, большее по счету количество встречается в единичном %. Встретились 19-ая и 27-ая беременность (1928 г.).

Количество живых детей имеет особо важное значение для оценки аборта, как социально-гигиенического явления. Наши данные дают такую картину:

	Прош. аб. ком.				Пост. с нач. абор.				Пост. помимо ком.			
	1927 г.		1928 г.		1927 г.		1928 г.		1927 г.		1928 г.	
	Абс.	% %	Абс.	% %	Абс.	% %	Абс.	% %	Абс.	% %	Абс.	% %
Бездетные	—	14,4	77	9,4	—	27,2	188	23,3	—	22,0	15	15,7
1 ребенок	—	33,4	233	28,6	—	29,0	204	25,4	—	43,5	43	44,8
2 ребенка	—	25,4	261	32,0	—	18,5	160	19,8	—	20,2	17	17,7
3 и больше	—	24,1	241	29,6	—	23,5	148	18,3	—	14,3	13	13,5
Не указан	—	2,7	3	0,4	—	1,9	106	13,1	—	—	8	8,3
Итого	—	100	815	100	—	—	806	—	—	—	96	100

Бездетная горожанка г. Новосибирска, стремится прибегнуть к аборту, в 20% случаев к общему количеству абортов, а в числе поступивших с начатыми абортами количество бездетных до 30% (27,7 и 29,3). Наличие одного ребенка толкает горожанку прибегать к аборту—свыше 30% через комиссию, или к подпольному аборту до 30%.

Среди женщин, поступающих в больницу помимо абортной комиссии—чуть не половина падает на женщин, имеющих лишь одного ребенка (43,5 и 44,8).—Факт, заслуживающий самого серьезного внимания.

*) На это также обращает внимание и статья в журнале Здравоохранение № 2—1929 г.

Немудрено поэтому, что при подсчете числа ранее бывших (до настящего) абортов у горожанок Новосибирска получаются данные выше, чем у других исследователей: на каждую женщину, поступившую в больницу для аборта или с начатым абортом приходится (исключая настоящий аборт).

г. Новосибирск—1927 г.—0,9 аб.; 1928 г.—0,8 аб.;

включая настоящий: 1927 г.—1,9; 1928—1,8*).

г. Омск 1926 г.—0,7 аб.

Наши данные превышают Омские, при этом на каждую **женщину,** поступившую в больницу помимо абортной комиссии приходится больше 1,0 аборта. Встречаются хронически абортирующиеся женщины. В Москве—главная масса приходится на 3 первых аборта, 1-й занимает до 50% абортов.

Прерывание беременности по сроку беременности в зависимости от вида аборта имеет различную давность: у женщин, прошедших через аб. комиссию, аборт в главной массе падает на первые месяцы и дальше 4-го не простирается в сумме: на 2-й и 3-й месяцы падает до 96%. У женщин, поступивших с начатыми абортами, наблюдаются аборты во все периоды беременности вплоть до 7 (1928 г.) даже 8-го, месяца (1927 г.), однако все же основная масса приходится на первые четыре месяца:—в 1927 г.—545 из 640, т.-е. около 70%; на 2-й и 3-й м-цы в сумме 58%; в 1928 г. на первые 4 месяца—423 из 806 или около 50 на 2 и 3 месяцы в сумме около 30%, и неизвестно—354. Надо думать, что вряд ли они ближе этого времени.

У поступающих в больницу помимо абортн. ком. для производства полного аборта по медиц. показ. срока прерывания беременности такая же аналогичная, как и у женщин, проходящих абортную комиссию: хотя в 1928 г. имеется очень неблагоприятная группа «неизвестных» свыше 40%.

Социальное положение абортирующихся женщин видно из нижеследующих таблиц:

Наименование групп	1927 г.		1928 г.		Всего за оба года	
	Абс.	% % к итогу	Абс.	% % к итогу	Абс.	% % к итогу
а) Сами служат:						
1. Работн. производств. союзов (Рабочие по номенклатуре НКТ)	154	10,6	143	8,3	297	9,4
2. Служащие	232	15,9	215	12,5	447	14,0
3. Прочие группы	47	3,2	26	1,5	73	2,3
4. Домашн. прислуга	37	2,5	40	2,3	77	2,4
б) Жены и члены семей:						
1. Жены рабочих	292	20,0	570	33,2	862	27,2
2. Жены служащих	419	28,7	394	23,0	813	25,6
3. Жены проч. групп	199	13,7	189	11,0	388	12,2
4. Неизвестн.	78	5,4	140	8,0	218	6,9
Всего	1458	100	1717	100	3175	100
Крестьянки	125	7,9**)	152	8,3**)	277	8,1
	1583	—	1869	—	3452	—

*) В Ленинграде—1,7%.

**) % взят к итогу абортов без крестьянских.

Таким образом из 1458 аб. в 1927 г. на самих работающих приходится 470 аб., а на жен рабочих и служащих и пр. гр. (не работающих по найму), т.-е. домашних хозяек—988 или 67,7%; в 1928 г. из 1717 аб.—соответственно: 424 и 1293 или 75,3% (по Омским данным 72,0%), т.-е. главная группа абортирующихся—домашние хозяйки.

Соотношение абортов в Новосибирске в интенсивном показателе дает несколько иную картину:

	Все женское население от 16–49 л.	Самодеятельн.	Несамодеятельн.	Количество абортов на несамодеят. населен.	На 1000 населения		
					Несамодеятельн.	Самодеят.	
						Раб.	Служ.
1927 г.	36482	8348	28134	877	31,1	29,0	43,0
1928 г.	42309	9631	32678	1167	35,7	26,0	40,0
Омск (1926 г.)	—	—	—	—	50,0	56,5	—

Эти данные вполне совпадают с данными и в экстенсивном показателе: мы там видим рост абортов за счет несамодеятельного населения т.-е. у жен рабочих и служащих, интенсивный показатель абортов (к населению) также подтверждает это положение. Современная семья стремится к ограничению деторождения хотя-бы через аборт.

По профессиональному признаку аборт среди женщин самодеятельных распределяется в виде следующих данных:

Группы по профес.	1927 г.			1928 г.		
	Количество женщин	Число абортов абс.	На 1000 женщин	Количество женщин	Число абортов абс.	На 1000 женщин
1. Работн. производ. . .	2634	76	29,0	3159	83	26,0
2. Служащие	5714	269	43,0	6472	255	40,0
Всего	8348	345	41,0	9631	338	35,0
По отдельным союзам						
Печатники	286	9	31,0	299	12	41,0
Пищевики	140	16	114,0	458	18	41,0
Швейники	207	11	53,0	374	23	61,0
Нарсвязь	231	14	61,0	237	10	42,0
Медсантруд	1215	62	51,0	1427	68	47,0
Рабис	167	4	29,0	171	3	17,0
Рабпрос	938	40	42,0	990	44	44,0
Совторгслужащ.	1896	98	46,0	2065	77	37,0
Нарпит	1267	51	40,0	1585	77	47,0
Отдельн. профес.						
Врачи	89	9	101,0	—	—	—
Педагоги	210	35	166,0	—	—	—
Прислуга	1336	37	—	—	40	—

Из приведеных 2 таблиц можно видеть, что у работниц производственных союзов в Новосибирске аборт быает реже чем у других групп: (29,0 и 26,0 на 1000 нас.), второе место принадлежит несамодеятельным женщинам (31,1 и 35,7 на 1000) и чаще всего у женщин-служащих (43,0 и 40,0).

Из числа отдельных профсоюзов обращает на себя внимание в нашем материале пищевики, врачи и педагоги по весьма высокому % показателю.

Такое отношение остается и на 1928 г. хотя имеется некоторое снижение.

Затем обращает на себя внимание передвижка интенсивных показателей в динамике времени: если в 1927 г. отдельные профсоюзы выдвигались весьма резко (пищевики, нарсвязь), среди других союзов, то в 1928 г. эти соотношения сгладились, поставив довольно высоко стоящими швейников, врачей и педагогов (из числа отдельных профессий).

Высокий показатель абортов у врачей и педагогов невольно обращает на себя внимание: повидимому эти профессии в наших условиях принуждают ограждать женщин занятых или от детей (или понижают инстинкт материнства?) в силу невозможности уделить достаточного внимания воспитанию своего ребенка*).

То-есть в конце концов и здесь причина лежит в социально-экономических условиях. Изучение материала и в дальнейших социально-экономических показателях подтверждает такое положение: самая большая группа абортирующихся приходится на лиц получающих зарплату в пределах 75 рублей—60%, по мере роста ставки уменьшается и количество случаев абортов.

Хотя вновь оговоримся, что выводы на основании одних только экстенсивных показателей могут быть лишь относительными.

Прослеживая связь абортов с жилищными условиями мы получаем такие данные:

		1 комната	2 комнаты	3 и выше	Свой дом	Барак	Угол	Неизвестно
1927 г	Прошло абортную комиссию	356	91	10	8	33	71	9
	Поступило с начат. абор.	473	127	11	4	2	23	—
1928 г.	Прошло аб ртную комиссию	450	104	62	—	33	68	—
	Поступило с начат. абор.	475	89	13	8	20	36	156

Однако, пользование одними этими данными могло бы привести нас к тому, что угол меньше располагает к аборту чем барак или одна комната.

*) Было-бы целесообразным поставить задачу изучения плодовитости женщин занятых в отдельных профессиях в том числе женщин—врачей и педагогов с разработкой по методу изохрон. Это дало-бы возможность изучить плодовитость по календарным периодам в связи с социально-экономическими условиями жизни. А. Б.

Мы попытались установить некоторую интенсивность в изучении жилищных условий, зная, кроме приведенных данных еще и количество живущих с абортирующей женщиной в одинаковых условиях, мы подсчитали количество населения живущих в таких-же условиях и высчитали интенсивный (на 100 челов. нас.) показатель:

Услов. жилища	1 комн.		2 комн.		3 комн.		Свой дом		Барач. ж.		Угол	
	Число живущих	% к насел.	Число	% к насел.	Число	% к насел.	Число	% к насел.	Число	% к насел.	Число	% к насел.
1927 г.												
Прош. абор. ком. . . .	356	22,3	91	18,2	10	15,8	8	20,0	33	18,0	61	42,3
С нач. абор.	473	26,0	127	20,9	10	14,0	4	20,0	2	18,0	23	30,3
1928 г.												
Прош. абор. ком. . . .	540	20,7	104	18,8	9	14,5	—	—	33	19,4	41	35,9
С нач. абор.	475	24,0	89	20,7	13	17,8	8	17,4	20	19,6	36	94,7
Всего за 1927 г.	829	24,3	218	19,6	20	14,0	12	20,0	35	18,0	84	37,6
1928 г.	1015	22,1	193	19,7	22	16,3	8	17,4	53	19,4	77	50,3

Из этих данных более отчетливо видно, что аборт чаще имеет место среди жителей угла и чем лучше жилищные условия, тем аборт реже имеет место.

Жилищные условия. материальная необеспеченность, загруженность в работе не дают возможность уделять детям внимание, влияют в сторону предрасположению к аборту.

В материале абортной комиссии можно различить две основные категории показаний к абортам: социально - экономические и медицинские (хотя по последним женщины могут поступать для аборта и помимо абортной комиссии) и они распределяются следующим образом:

Г О Д	Соц. экон. показ.	Медиц.
1927 г.	85,6	14,4
1928 г.	77,0	16,1

т.-е. подавляющее количество причин — соц. экономич. характера. В числе медицинских показаний имеет место (по преимуществу) следующие заболевания:

ТБК—1927 г. — 18,6% и 1928 г. — 25%; болезни сердца (соответ.) —22,4% и 5%; сифилиса — в 1927 г. — 0,9% и 28 г. — 5%; встретились болезни почек, узкий таз (два случая) упадок питания и малокровия, неукротимая рвота, расширение вен, эпилепсия (2%), малярия. Очень значительно число случаев «без указания» — 9% — в 27 г. и 29% — 28 г.

В числе других причин (не соц. экономич. и медиц.) имеют место: нежелание иметь ребенка — в 1927 г. — 2,6%, в 1928 г. таких было — 60 случаев, из них — по абортн. комиссии—40 или 5%, затем, идут причины: больные дети, преклонный возраст (1 случ.), невозможность продолжать работу (хотя это в сущности также социально-экономическая причина) наличие грудного ребенка (110 случ. в 1928 г.). Обращают на себя внимание крайне большие цифры — неизвестных, особенно у поступивших с начатыми абортами (в 1928 г. из 806 сл.—752 неизв.).

Прежде чем перейти к выводам и предложениям остановимся коротко на абортах среди крестьянок Новосибирского округа по данным абортной комиссии, где аборт у крестьянок зарегистрирован в более заметном количестве с 1927 г., когда он составил — 7,9%, а в 1928 г. — 8,3% к городским абортам.

Из всего числа крестьянских абортов — по абортной комиссии прошло (за оба года) 42,6% и на начатые падает свыше 50%.

	Абор. комис.		Начатые абор.		Помимо абор. комис.		Всего
1927 г.	52	41,6	64	51,2	9	7,2	125
1927 г.	65	41,9	87	56,1	3	2,0	155
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	

Возраст абортирующихся имеет несколько иное соотношение: до 29 лет приходится от 24% до 30%, большая масса падает на 30—45 лет —65%, хотя в 1928 г.. произошла передвижка возрастных групп: больше приходится на возраст 20—29 л., т.-е. так же, как и у городских женщин.

Преобладает 1-й по счету аборт свыше 80%, или на каждую женщину приходится (исключая этот) 0,5 или аборт на 2 крестьянки в то время, как у горожанок почти на каждую приходится 1 аборт. Абортируется обычно, начиная с 2-й беременности и выше; в числе же поступивших с начатыми абортами имеют место (свыше 6%) и 1-я беременность. Крестьянки все-же не прибегают при бездетности к абортам, хотя за 1928 г. по абортн. комиссии было свыше 10% и таких случаев, однако, больше всего приходится на семьи, где 3 ребенка. Весьма знаменательно. что и среди крестьянок имеют место чаще аборты у лиц, живущих в регистрированном браке, т.-е. мы наблюдаем и здесь тот-же «семейный аборт». Есть-ли это сознательное регулирование деторождений*), или это продукт проникновения городской «культуры» в крестьянство—сказать трудно, ибо для этого следует сделать соответствующие исследования, однако, факт несомненно характерен и заслуживает внимания.

*) См. тезисы В. Лебедевой на 6-ом Всесоюзном С'езде Здравотделов.

Приведем некоторые цифры:

Так, в 1927 г. по абортн. ком. аборт имел место у женщин, живущих в регистр. браке и с мужем — 86,2%, в 1928 г. — 40 из 65—61%, из числа начатых абортов в 1927 году—94%, и 28 г.—67 из 87 случаев. 83%.

По своим занятиям обортирующие распределяются таким образом (свед. имеются только за 1928 г.).

	Абор. комис.	Начат. абор.	Всего
Батрачки	7	4	11
Доярка на ферме	1	1	2
Сиделка	—	1	1
Сторожиха	1	—	1
Чернорабочая	1	—	1
Хлебопаш.	51	81	132
Проч.	4	--	4

В числе причин указанных, как повод к аборту, мы имеем: недостаток материальных средств около 70%, многодетность, т.-е. фактически и здесь имеются социально-экономические причины. Имеет место в 3% желание скрыть беременность. Нежелание иметь ребенка, как причины аборта, среди крестьянок не указано. Из числа заболеваний — ТБК, узкий таз, порок сердца и 2 случай аппендицита.

Связать аборт с жилищными условиями не удается в силу крайней пестроты картины и незначительного количества случаев наблюдения.

Прослеживая аборт по месяцам, можно установить некоторую тенденцию к повышению абортов в весенний и осенний периоды, но эти тенденции не четки, да и материал не так значителен, чтобы из этого можно сделать какие-либо обобщающие выводы. (Связать с максимумом зачатий и т. д.).

В заключение мы остановимся на абортной политике в г. Новосибирске.

Работа абортной комиссии в Новосибирске началась с 1924 г., но стала широко известной к 1925 г., когда заметно возросло обращение населения в комиссию (с 393 до 535 аборт., что сразу снизило внебольничные аборты (с 49,4—до 43,6%); однако, в следующий 1926 г. политика абортов стала более строгой и отказы имели место в весьма солидном %% случаев (15,2%). Правда, отказы были гл. обр. по мотивам: частых, повторных абортов, большая беременность, часть из-за недостатка коек для рожениц и абортирующихся в больницах Окрздрава, но все-же результат получился отрицательный в том отношении, что число внебольничных абортов вновь возросло. Следующие годы, когда увеличилось количество коек, % отказов снизился. Снизилось и число внебольничных абортов, но в 1928 г. число внебольничных абортов вновь выростает потому, что больничная сеть почти стабилизировать, т.-е. коек вновь стало мало в сравнении с ростом потребности на них.

Движение коек и связь их с внебольничными абортами представлена в следующих данных:

	1924 г.	1925 г.	1926 г.	1927 г.	1928 г.
Гинеколог. б-ца (койка) . .	40	40	40	70	85
Закам. род. покой	20	20	25	25	25
Родильн. койки на холодильнике	—	5	5	10	10
Всего	60	65	70	105	120
Внебольничных абортов . .	49,4	43,6	48,1	44,5	46,9
Отказы	—	—	106	52	52
% к абортам	—	—	15,2	8,2	3,0
Не явились за разреш. . .	—	—	50	33	60

Недостаточность коек и недостаток квалифицированной помощи как роженицам, так и абортирующим женщинам можно подтвердить еще и следующими данными:

Абортная помощь на дому и роды в больницах г. Новосибирска.

ГОДЫ	Роды			Аборты			Владикавказ		
							Роды с квалиф. и др. помощью		Аборты
	Всего	В б-це	% %	Всего	Больн.	% %	В больнице	На дому	
1924 г.	3837	1747	47,9	772	390	50,6	—	—	—
1925 г.	4024	2234	55,5	949	535	56,4	43,0	54.8	57,6
1926 г.	4868	2900	59,8	1341	696	51,9	47,5	65,5	67,8
1927 г.	5594	3670	65,6	1583	879	55,4	46,7	61,4	82,7
1928 г.	5636	—	65,6	1717	911	53,1	17,4	—	—
1914 г.	—	—	—	—	—	—	—	27,0	49,4

То-есть ⅓ часть населения не получает квалифицированной помощи при родах.

Таким образом мы можем совершенно отчетливо сказать, что достаточность коек, меньший % отказов, правильный подход к выдаче разрешений на аборт может снизить самый опасный вид абортов—внебольнич

ный за счет увеличения квалифицированного больничного полного аборта ибо проверка отказов, с очевидностью показала, что из числа получивших отказы в аб. комиссии, — большинство затем попадают на койку, но уже с начатым абортом. Да это и вполне понятно, ибо решившаяся на аборт или побуждаемая к этому (даже при наличии повторных абортов) соц.-экономич. причинами несомненно еще более угнетаемая безвыходным (м. б. с ее точки зрения) положением женщина обязательно попадает в руки «абортмахеров».

Поэтому прав был д-р Благодаров, когда на страницах нашего журнала*) писал: «Нужно полагать, что противозачаточные средства в недалеком будущем совершенно вытеснят не рождаемость вообще, а только аборт, так же, как в свою очередь аборт вытеснил варварский способ детоубийства. Необходимо также аборты предупреждать распространением и пропагандой в широком масштабе противозачаточных средств». Необходимость регулирования деторождения, становится очевидной. У нас в Сибкрае лишь недавно приступили к пропаганде и распространению противозачаточных средств.

Несомненно мы в Сибири отстаем и широкое движение в пользу противозачаточных средств, получившее вполне рациональное направление в Европейской части РСФСР — у нас очень медленно получает права гражданства. Поэтому надо организовать советы по регулированию деторождений при каждой консультации матмлада, особенно в Новосибирске.

Однако на ряду с этим необходима и широкая санитарно-просветительная работа среди населения главным образом через медико-профилактические учреждения, (санатории, диспансеры), дома отдыха, амбулатории, больницы. Проведение ряда социально-экономических мероприятий (улучшение жилищ, увеличение мест приложения женского труда, охрана труда, развертывание сети учреждений по матмладу, в чем у нас нужда очень велика и т. п.

Вполне очевидно что врачи, работающие по консультации—регулирования деторождения должны быть достаточно компетентны в вопросах, сексуального просвещения, как всего населения, так и его отдельных групп, необходимо создать и иметь кадр врачей, знающих подход к половому воспитанию. У нас есть еще тенденция проводить платные лекции по половому вопросу устройство широких диспутов на половые проблемы, — что создает из них зрелище, а не место воспитательного воздействия (Томск).

И наконец, необходимо при проведении пропаганды в консультациях**) по регулированию деторождения, иметь учет этой работы подбор материала с тем, чтобы в будущем этот материал мог дать достаточные данные для суждения о результатах подобного рода мероприятий.

Выводы к каким можно прийти на основании вышеизложенного таковы:

1) Статистика абортов по Сибирскому Краю крайне скудна. Выявившуюся по статистическим данным тенденцию к снижению общего коэффициента абортов по г. Новосибирску и коэффициента на 1000 женщин в возрасте 16—49 лет нельзя признать за характерную и отвечающую действительности. Но имеется несомненный рост числа абортов в %% к числу родов.

---

*) См. „Сиб. Мед. Журн.“, № 5, 27 г.

**) См. журнал „Здравоохранение“ № 1—29 г.

2) Внебольничный (начатый), аборт занимает крайне высокую долю в общем числе абортов и не имеет тенденции к снижению.

3) В большинстве случаев аборт падает на самый цветущий возраст — 20—29 лет, у крестьянок — на 30—45 лет; на женщину находящуюся в регистрированном браке, (семейный аборт), стремящуюся прибегнуть к аборту при бездетности и больше всего при 1 ребенке. По своему социальному положению женщина домашняя хозяйка делает аборт много чаще, чем самодеятельная женщина.

4) По профессии и службе мужа — первое место занимают самодеятельные женщины — служащие; 2-е домашние хозяйки и 3-е — самодеятельные работницы.

5) Из отдельных профессий выделяются в 1927 г. — пищевики. нарсвязь и 1928 г. — швейники; и особенно — врачи и педагоги.

6) Основными мотивами абортов являются социально-экономические побуждения (жилище, зарплата и др.).

9) Аборт среди крестьянок имеет значительные от аборта горожанок отличия: в большинстве (80%) — это 1-й аборт преобладает более зрелый возраст, но и среди крестьянок имеет место чаще «семейный аборт».

8) Абортная политика и возможность обеспечения населения квалифицированной абортной помощью—весьма живо влияют на снижение внебольничных абортов.

9) Необходимы широкие социально-экономические мероприятия для борьбы с абортностью, особенно подпольным абортом, санитарно-просветительные меры, организация консультаций по регулированию деторождения и т. д.

10) В Новосибирске количество для абортных коек надо признать крайне недостаточным. что из-за крайне большой на них очереди толкает женщин на внебольничный аборт.

11) Необходим более точный и всесторонний учет действительного числа абортов, имеющих место в Новосибирске.

12) Все города Сибкрая должны дать свои материалы об оборотах для разработки их Сибкрайздравом или статкабинетом кафедры социальной гигиены Института усовершенствования врачей, чтобы ясно представить картину абортов по Сибкраю или произвести разработку на месте для опубликования.

ЗАМЕЧАННЫЕ ОПЕЧАТКИ

стран.	Строка	Напечатано	Следует
2	21 снизу	дефференцируются	дифференцируются
15	15 сверху	feln	felin.
16	20 „	ascar = lubric = 135	ascar. lumbric. 135
16	21 „	entezod = vermis = 64	enterob. vermic.—64
16	12 снизу	до одного года зароженных	до одного года 3 зараженных
19	8 „	иодновотой	иодноватой
65	сносок	В „сов. мед."	„В. сов. мед."
74	2 снизу	стабилизировать	стабилизировалась
93		Д-р Нагорнов П. В.	Д-р Нагорнов П. В. (Томск)
98	23 „	РОККА	РОКК'а
98	16 „	санитарнные группы	санаторные группы
102	в таблице графа 4	tetriana	tertiana
	там-же	сельским местноетям	сельским местностям
103	в таблице	T. solinum	T. solium
107	5 сверху	ознакомиться	ознакомился
10	19 снизу	ets	etc
112	25 сверху	пропущено слово „кредитов" между слов: „поступление" и „по фонду"	
112		в том-же абзаце--5207,9	5207,9 тыс.